

### \_Cag||ar| ospedale ss. trinita poio-sanitaria locale s.C.PRONTO SOCCORSO - OBI SS TRINITA'

Direttore: GIORGIO PROVA

## **Verbale di Pronto Soccorso**

Ingresso N° 20230000444

Cognome e Nome PROVA GIORGIO età 66 anni

Data e luogo di nascita 15/03/1957 ROMA

Residenza ROMA

**Indirizzo** via prova test 10

Telefono 123456 Codice Fiscale PRVGRG57C15H501F

Problema principale: Dolore addominale

Data Triage Data Visita Data Uscita

06/11/2023 13:12 06/11/2023 13:17 06/11/2023 13:22

Medico accettante: JACOPO PIU

#### Anamnesi:

anamnesi paziente per case test 3 - accreditamento FSE

#### **Esame Obiettivo:**

Condizioni generali: paziente vigile, orientato e collaborante.

Apparato cardiocircolatorio: azione cardiaca ritmica normofreguente.

toni puri e pause libere. Soffi vascolari: assenti.

Polsi periferici: palpabili nelle comuni sedi di repere

Apparato respiratorio: Murmure vescicolare presente su tutto

l'ambito, non rumori patologici aggiunti

Addome: trattabile alla palpazione superficiale e profonda non dolente nédolorabile; Murphy: negativo. Blumberg: negativo.

Giordano: negativo

Fegato: nei limitiMilza: nei limiti

Turgore giugulare: assenteEdemi: assenti

problema aperto -

#### Esami:

**VISITA - GENERALE** 



# SLCagliari ospedale ss. TRINITA enda socio-sanitaria locale S.C.PRONTO SOCCORSO - OBI SS TRINITA'

Direttore: GIORGIO PROVA

### Verbale di Pronto Soccorso Ingresso N° 20230000444

Cognome e Nome PROVA GIORGIO età 66 anni

Data e luogo di nascita 15/03/1957 **ROMA** 

Residenza **ROMA** 

Indirizzo via prova test 10

**Telefono** 123456 **Codice Fiscale** PRVGRG57C15H501F

Diagnosi:

Diagnosi di Uscita: paziente con ulgera gastgrica acuta, con emorragia e perforazione

Note e Prescrizioni:

note paz. case test 3 - fse accreditameto

Codifica alla Dimissione: ROSSO Modalità di Dimissione: A domicilio Medico dimettente: JACOPO PIU

Referto firmato digitalmente da Dott./D.ssa JACOPO PIU in data 06/11/2023 alle ore 17:40 Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82 del 07/03/2005 e norme collegate, che sostituisce il referto cartaceo e la firma autografa

#### Questionario rilevazione livello di soddisfazione del paziente

E' possibile esprimere il livello di soddisfazione del servizio ricevuto accedendo all'indirizzo https://gradimento.atssardegna.it e utilizzando il codice 1eWhe8C1pveR o scansionando il QR-Code a lato.



Informazioni sul trattamento di dati personali ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 - I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 -Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e del Codice della Privacy (D.Igs 196/2003), per assolvere alle finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (finalità di cura). Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera che Le rilascia il presente certificato, referto o documento, e a cui può rivolgersi per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento. Per maggiori informazioni, e per i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati personali, può consultare l'informativa completa consegnatole, oppure consultarla sui siti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere.